ある. 平均53.1歳 (33－74歳). Follow-up 期間は3～21ヶ月. STI は基本的に直径 25 mm 以上は分割照射 (SRT : 辺縁線量 2.9 － 5.4 Gy × 4 － 15 fr) を行い, 25 mm 以下は一回照射 (SRS : 辺縁線量 15.6 － 21.5 Gy) とした.

【結果】G-Ⅳと G-Ⅲの局所制御率はそれぞれ27.3 %, 100 %であった. 組織学的には G-Ⅳの1剖検例で照射野辺縁からの再発が確認されたが, 再発を疑い手術した G-Ⅲの1例では放射線壊死が主体で viable な腫瘍細胞は確認されなかった.

【結論】G-Ⅳに対する STI は照射野および照射線量の更なる検討が必要であり, G-Ⅲでは長期腫瘍抑制効果が期待できると考えられた. 機能予後に関しては, 放射線壊死の発生とその処置が重要である.

## 44 plaque 状に subarachnoidal に拡がった atypical meningioma の1例

原田 篤邦・江塚 勇 (新潟労災病院 脳神経外科)
柿沼 健一・高橋 麻由 (新潟大学脳研究所 病理学分野)
高橋 均

症例は58歳男性で主訴は一過性の左不全片麻痺であり, 神経学的には前頭葉症状なく, 左下肢の軽度の麻痺を認めるのみであった. MRI では parafalx から convexity に存在し, T1WI および T2WI では等信号を呈し Gadolinium で著明に増強される plaque 状に拡がる mass であった. 癌性髄膜炎, 特発性肥厚性硬膜炎, Rosai Dorfman disease, Lymphoplasmacyte-rich meningioma などが疑われた. 手術所見は, 腫瘍は falx や dura との付着点は認めず, 固く, whitish なものでくも膜下腔から一部脳に食い込む様に存在し, 脳表の動脈を involve していた. 病理は HE 染色で fibroblastic meningioma の像で, S-100, EMA, Vimentin 陽性とその所見は髄膜腫として矛盾はないが, MIB-1 index が 5.3 ～ 15.5 % (平均 8.0 %) と比較的高値を示し, 画像, 手術所見から髄膜腫としては発育様式が極めて特殊であり, atypical meningioma と診断せざるを得なかった1例を報告した.

## 45 Secretory meningioma の一例

廣瀬 敏士・小寺 俊昭 (公立小浜病院 脳神経外科)
新井 良和・竹内 浩明 (福井医科大学 脳神経外科)
久保田紀彦

症例は, 63才女性. 平成12年9月下旬頃より, 頭痛とふらつき歩行が出現. CT/MRI では, 蝶形骨縁に長径 4 cm, 辺縁に calcification を有する well enhanced mass と, 腫瘍周囲 (前頭葉・側頭・頭頂葉に拡がる) に著明な脳浮腫を認めた. 脳血管写では, 左 MMA から main feeder の流入が有り, 左 IC からも tumor stain を認めた. 24日左前頭側頭開頭で, 腫瘍部分摘出術施行した. 腫瘍は, 出血は比較的コントロールされたが, 固く, 周囲組織との癒着が強固であり, 外減圧状態として一旦閉頭. 病理所見は, secretory meningioma であった. 術後, 失語と右片麻痺出現. 外ドレナージで低圧にコントロールし, 徐々に改善. 12月22日再手術するも脳浮腫は軽減せず, 平成13年1月5日右 VP シャント術施行した. 経過中に, 肺炎を併発. 全身状態の改善を待ち, 5月11日再々手術. 左 IC 近傍は, 癒着強固で, 摘出を断念し, 自家骨による頭蓋形成施行した. 術後, 失語症は改善し, リハビリテーション施行. 8月1日, 残存腫瘍に対して, SRS 照射した. 若干の文献的考察を加えて報告する.

## 46 Intraosseous Meningioma の1例

遠藤 俊毅・蘇 慶展 (山形県立新庄病院 脳神経外科)
佐々木啓吾

比較的稀な疾患とされる Intraosseous Meningioma の1手術例を経験したので, 文献的考察を加え報告する. 症例は81歳, 男性. 平成14年1月, 3ヵ月の間に増大する頭部皮下腫瘤の存在に気付き当科を受診した. 来院時, 明らかな神経学的脱落症状を認めなかった. 頭部 CT にて左頭頂骨に造影効果を認める骨形成性の腫瘤を指摘. 同部位は MRI 上 T1, T2 強調画像にて等吸収域を呈し, ガドリニウムにより均一に造影された. 腫瘤の周囲との境界は鮮明であり, intra-axial への浸潤は認められなかった. なお, 患者の前立腺癌に特異的なマーカーは高値を示し, さらに前立腺の石灰

化を認めたため，前立腺癌由来の転移性骨腫瘍の術前診断のもと，腫瘍摘出術を施行した．腫瘍は硬膜を含め全摘し，術後の病理組織学的検索により，Intraosseous Meningioma と診断した．術後経過は良好で，患者は現在外来通院中である．

## 47　肺転移をきたした頭蓋内髄膜腫の一例

野下　展生・須貝　和幸（古川星陵病院鈴木二郎記念ガンマハウス）
城倉　英史・吉本　高志（東北大学脳神経外科）
社本　博（広南病院脳神経外科）
渡辺　みか（東北大学病理部）
戸蒔　雅文・服部　俊夫（同 感染症呼吸器内科）

【目的】髄膜腫の頭蓋外転移は頭蓋内髄膜腫の0.1%以下と稀で，転移巣については肺転移がうち60%を占めるといわれている．今回我々は肺転移をきたした頭蓋内髄膜腫の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

症例は73歳，男性．66歳時に一過性の書字障害で発症，MRI で左大脳鎌傍矢状洞髄膜腫との診断で，feeding artery の塞栓術後に腫瘍を部分摘出した．残存腫瘍は初回術後約5年間は増大なく経過したが，5年半後の MRI で再増大を認めたため再度腫瘍摘出術を行った．病理組織診断は atypical meningioma で，残存腫瘍に対してはガンマナイフ治療を施行した．再手術から約1年後には両側肺に血性胸水の貯留を認めた．胸水の細胞診では Class Ⅴの異型細胞を認め，セルブロック標本の免疫染色では cytokeratin，EMA，vimentin が陽性，カルレチニン，HBME-1，MOC31は陰性で髄膜腫からの転移が考えられた．

【結論】atypical meningioma の経過観察中肺に異常陰影を見た際には肺転移の可能性を考慮した検索を進める必要があると考えられた．

## 48　失読を伴った左後頭葉巨大髄膜腫の1手術例

菅原　淳・切替　典宏・日高　徹雄（八戸赤十字病院脳神経外科）

左後頭葉の機能障害に関して視覚障害と失読・失書があげられる．最近では純粋失読の障害部位として左後頭－側頭葉下部が問題視されている．今回，我々は失読を伴った左後頭葉巨大髄膜腫を経験したので報告する．

症例は58歳，男性．平成11年より視力・視野障害を認めていた．平成13年春頃から失読の症状を認め，症状増悪のため10月23日に当科外来を受診．初診時の神経脱落症状は右同名性半盲，失読を認め，失書は認めなかった．CT で左後頭葉に6×5 cm 大の境界明瞭の高吸収域の mass を認め，MRI 所見では T1，T2 でやや high，Gd にて mass 全体の増強を認めた．脳血管撮影では同部に hypervascular と sun burst sign の所見を認めた．平成14年1月8日，腫瘍全摘手術施行 Simpson Grade Ⅱ，組織診断は transitional meningioma であった．術後は，失読は改善した．

## 49　meningioma と oligodendroglioma の同時合併の1例

山口　裕之・林　征志
松本　行弘・佐藤　宏之・井上　慶俊・大川原修二（大川原脳神経外科病院）

組織学的に異なる原発性脳腫瘍が同時に2つ以上認められることはまれであり，それらが術前より診断されすべてを手術にて組織学的に確認し得た症例はきわめてまれである．今回われわれは，右前頭葉 oligodendroglioma と左大脳鎌 meningioma を同時合併した1症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する．症例は63歳男性で，平成12年5月4日，左片麻痺と頭痛のため当院受診し画像上右前頭葉腫瘍と左大脳鎌腫瘍を認め，手術加療目的に入院となった．右前頭葉腫瘍に対し腫瘍摘出術を行い，病理では oligodendroglioma の診断であり，その後外来にて経過観察していた．翌年6月に同部位が再発し左片麻痺が増悪，再手術を行った．病理では anaplastic oligodendroglioma となっており，術後に放射線治療と化学療法を行った．その後，左大脳鎌腫瘍周囲に脳浮腫が出現し徐々に増強し右片麻痺が出現した．平成14年1月31日，左大脳鎌腫瘍に対し腫瘍摘出術を行い，症状は軽改した．病理